

DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS

HANDICAP

LA FICHE SANITAIRE

Chers vacanciers,

Ce dossier est un document obligatoire pour veiller au bon déroulement du séjour, avec LES BALADINS.

A quoi sert-elle ?

Ce dossier permet au responsable d'avoir en leur possession l'ensemble des informations et ainsi :

- * Etre en règle avec la loi ;
- * Connaître les particularités du vacancier et adapter ainsi son séjour en conséquence ; (ex : allergies, habitudes, angoisses...)
- * Suivre les traitements médicaux en cours ;
- * Posséder les coordonnées des représentants légaux ;
- * Avoir les informations administratives telles que : n° sécurité sociale, mutuelle,...
- * Obtenir votre autorisation d'intervention médicale en cas d'urgence

Important

Ce document est fondamental pour nos équipes qui assurent le suivi et donc la sécurité et le bien-être des vacanciers pendant ses vacances avec **LES BALADINS**.

Toutes les informations sont importantes pour préparer au mieux son accueil ;

Ce dossier est valable pour toute l'année civile, nous vous remercions de nous transmettre, soigneusement remplie et signée, le plus tôt possible ; En cas de modification ou d'événement majeur, nous vous invitons à nous communiquer le ou les informations ;

Ce dossier est confidentiel, interne à l'association ;



*Besoin d'aide,
nous sommes à votre écoute
Au 04.66.61.29.26*



Les Baladins

sejours et vacances adaptés

FICHE D'INSCRIPTION

AUTORISATION du RESPONSABLE LEGALE

Nom et Téléphone :

Je soussigné..... agissant en qualité

M'engage à respecter les conditions générales « Les Baladins.sva » et autorise le responsable du séjour, à consulter un médecin en cas d'urgence. Contacter le plus rapidement le représentant légal avec les coordonnées renseignées ; Sous la responsabilité du médecin, à faire soigner, hospitaliser et faire pratiquer des interventions chirurgicale en cas de nécessité.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'annulation. Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutique engagés par l'association.

J'autorise l'association à utiliser, éventuellement, les photos et/ou films du vacancier prisent au cours du séjour, pour illustrer nos catalogues et nos brochures.

Je m'engage à ne demander aucune indemnité.

A Le.....

Signature obligatoire

NOTE D'INFORMATION sur les autorisations de soins

Le responsable du séjour est autorisés à faire procéder à tous les soins courants ou urgents* que l'état de santé des protégés rend nécessaire.

Nous tenons à rappeler :

1. En vertu de l'article L1111-4 du Code de la Santé Publique, « le consentement du protégé sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à l'acte »
2. En vertu de l'article L1111-2 du Code de la Santé Publique, le tuteur doit être prévenu des risques pour tout acte médical grave et son autorisation sollicitée,
sauf bien entendu en cas d'urgence.

* URGENCES MEDICALE :

**Article 42 code de déontologie médicale
(Article R.4127-42 du code de la santé publique)**

Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

IMPORTANT

- Aucune inscription ou réservation ne pourra être faite par téléphone
- Aucun dossier sans acompte ne sera traité
- Afin de faciliter le traitement administratif des dossiers complets d'inscription, merci de nous les faire parvenir le plus rapidement possible

Dossier de renseignements

(Tout dossier incomplet ne sera pas prioritaire)

PHOTO

Nom:
 Prénom:
 Séjour à:
 Dates du: au:

Ce dossier est à remplir par le vacancier,
 à défaut par son référent.

Nature du Handicap:

Santé

	Oui	Non
Le vacancier porte t-il des lunettes? en permanence <input type="checkbox"/> occasionnellement <input type="checkbox"/>		
A t-il besoin d'un lit médicalisé? (Fournir prescription)		
D'un lève-personne? (Fournir prescription)		
D'un déambulateur?		
Porte-t-il une prothèse dentaire amovible?		
Porte-t-il une prothèse auditive?		
Porte-t-il des chaussures orthopédiques?		
Se sert-il d'une canne?		
Est-il en fauteuil roulant?		
Si oui: permanent <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/>		
Est-il électrique <input type="checkbox"/> manuel <input type="checkbox"/>		
Le vacancier a t-il subi un accident récemment? séquelles éventuelles		
Le vacancier est-il atteint d'une maladie dégénérative? Si oui laquelle: Nécessite t-il un accompagnement spécifique?		
A t-il un traitement médical?		
Nécessite t-il des soins infirmiers? Quels types de soins? Fréquence?		
Injection durant le séjour? Type d'injection? (autre que pour le diabète)		
Le vacancier est-il sujet à l'épilepsie? stabilisée <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> fréquente <input type="checkbox"/> Préciser sur la note de comportement la conduite à tenir		
Fume-t-il habituellement? Quantité par jour:		
A-t-il l'habitude de consommer des boissons alcoolisées?		
Tendance à l'alcoolisme?		
La consommation d'alcool lui est-elle interdite?		
Le vacancier est-il asthmatique?		
Est-il cardiaque?		
Est-il diabétique?		
Si oui, injections? Si oui, gère-t-il seul ses injections?		
Est-il allergique? Si oui, préciser:		

Relation

	Oui	Non
La relation peut-elle être problématique: avec les autres (vacanciers <input type="checkbox"/> inconnus <input type="checkbox"/>)		
Avec l'autorité?		

Dans quelles circonstances?

Comportement

	Oui	Non
Le vacancier a t-il un objet fétiche? Si oui, lequel:		
Le vacancier a t-il des rituels? Si oui, lesquels:		
A-t-il des goûts particuliers? Si oui, lesquels?		
A-t-il tendance à fuguer?		
La personne est-elle sujette: aux délires <input type="checkbox"/> aux hallucinations <input type="checkbox"/> à la phobie <input type="checkbox"/> à l'errance <input type="checkbox"/> à l'isolement <input type="checkbox"/>		
A t-il un comportement agressif?	Oui	Non
Des actes de violence: envers lui-même <input type="checkbox"/> envers les autres <input type="checkbox"/>		
La personne a-t-elle des habitudes culturelles ou religieuses importantes à respecter?		
La personne est-elle claustrophobe?		
La personne est-elle kleptomane?		

Communication

	Seul	Avec aide	Non
Le vacancier utilise-t-il le téléphone?			
Sait-il écrire?			
Sait-il lire?			
		Oui	Non
Possède-t-il le langage?			
Communique-t-il par gestes?			
Communique-t-il par cris?			

Argent personnel

	Seul	Avec aide	Non
Gère t-il son argent?			
Sait-il faire un achat simple?			

Toute note éducative est la bienvenue

Les renseignements fournis dans ce questionnaire sont strictement confidentiels

NOM et PRENOM DU VACANCIER :

Dossier de renseignements

Propreté – Hygiène – Toilette

	Seul	Avec aide	Non
Le vacancier fait sa toilette			
S'habille			
Change ses vêtements			
Se chausse			
Se rase			
Va au WC			

	Oui	Non
Est-il énurétique le jour?		
Est-il énurétique la nuit?		
Est-il encoprétique le jour?		
Est-il encoprétique la nuit?		

Dans ces cas présents, pensez à prévoir les protections en quantité suffisante pour la durée du séjour, ainsi qu'une alèse imperméable.

Repas – Alimentation

	Seul	Avec aide
Le vacancier mange		
Boit		

	Oui	Non
Boit-il du café après les repas?		
Suit-il un régime?		

texture des aliments:

mixé mouliné hâché coupé finement

Type de régime:

Quelles remarques pouvez-vous faire sur son alimentation

sa façon de manger?

.....

.....

Nuit – Sommeil – Lever – Coucher

	Oui	Non
Le vacancier se couche t-il juste après le repas?		
A t-il peur de l'obscurité?		
A t-il des difficultés pour s'endormir?		
A t-il des angoisses nocturnes, des insomnies?		
Se lève t-il la nuit?		
A t-il un lever difficile?		
Se lève t-il tôt? précisez: h		
Fait-il la sieste?		
Est-il somnambule?		

Que préconisez-vous?

.....

.....

Inscription en couple

	Oui	Non
Le vacancier s'inscrit-il en couple?		
En compagnie de		
Partagent-ils le même lit?		

Sorties et déplacements

	Oui	Non
Le vacancier sort-il seul?		
Sort-il en petit groupe?		
Sait-il demander son chemin?		
Lit-il l'heure?		
Est-il capable de rentrer à une heure fixée?		
S'adapte-t-il à des lieux nouveaux?		
S'y repère-t-il?		
Monte-t-il un escalier seul?		
Se déplace-t-il en fauteuil roulant?		
Est-il sujet au mal du transport?		

Remarques complémentaires quant aux sorties et déplacements:

.....

.....

.....

.....

Activités – Loisirs

	Oui	Non
Sait-il choisir une activité parmi plusieurs?		
A-t-il besoin d'une aide lors de ses déplacements?		
Peut-il soutenir son attention de façon prolongée?		
Pratique-t-il régulièrement un sport?		
Si oui, lequel?		

Physique:

dynamique fatigable très fatigable

Peut marcher:

moins d'une heure une heure plus d'une heure

Centres d'intérêt:

musique - livres - culturelles - randonnées - discothèque

cinéma - télévision - activités manuelles - chants - danse

autres:

Sexualité

pour les femmes:

	Oui	Non
La personne est-elle réglée?		
Utilise-t-elle un moyen contraceptif?		
Si oui, lequel?		
Utilise-t-elle des serviettes périodiques?		
Utilise-t-elle des tampons?		

Pour tous:

Autorisez-vous la possibilité d'une relation avec un(e) autre vacancier(ière) durant le séjour?

Oui Oui, avec réserves Non

Si réserves, lesquelles:

.....

.....

Comportements particuliers et/ou inadaptés socialement:

.....

.....

.....

.....

Personne à joindre en cas d'urgence:

Nom: Téléphone: portable obligatoire

Association aux services des personnes en situation de HANDICAP

Les BALADINS intervient sur trois services :



VACANCES ADAPTEES

Un catalogue

« CARNET DE VACANCES »

Est élaboré puis diffusé à nos adhérents
Et à de futurs vacanciers !!!

L'Association s'inscrit pleinement dans le Mouvement du tourisme social et solidaire

SEJOURS REPIT, PERSONNALISES

Accompagnement social aux temps libres Et Accueil en journée

Partant de la philosophie de la citoyenneté et des droits de la personne à faire des choix, les Séjours sur mesure S'inspirent de la notion de projet personnel.
Ainsi nous proposons de co-construire, organiser, et Accompagner *tout type de « Projet personnalisé »*

SEJOURS INCLUSION

UN SERVICE
D'INFORMATION
D'ECOUTE ET DE
CONSEIL
ENCADRER PAR UN
EDUCATEUR
SPECIALISE

LIENS SOCIAUX